



TITLE:

# PFI病院プロジェクトとFMサービス ーダートフォードPFI病院プロジ ェクトに関する一考察ー

AUTHOR(S):

杉浦, 勉

---

CITATION:

杉浦, 勉. PFI病院プロジェクトとFMサービス ーダートフォードPFI病院プロジェクトに関する一考察ー. 経済論叢 2004, 173(3): 37-57

ISSUE DATE:

2004-03

URL:

<https://doi.org/10.14989/45621>

RIGHT:

## PFI 病院プロジェクトと FM サービス

——ダートフォード PFI 病院プロジェクトに関する一考察——

杉 浦 勉

### は じ め に

1992年に導入された Private Finance Initiative（以下、PFI と略記）は、公共サービスの提供に関する官民の役割分担に一大変革をもたらした。公共サービスの提供に関する業務をすべて政府が行っていたあり方から、政府の主導的役割の下で民間事業者に公共サービスを提供させるあり方へとシフトしたのである。しかし、こうした官民の役割分担は PFI プロジェクトの個別分野によって多種多様な形態をとり、それぞれの形態における官民の役割分担の実態を分析しない限り、PFI プロジェクト一般における役割分担は具体的に把握しえない。

本稿では、医療分野における PFI 病院プロジェクトの成功例であるダートフォード PFI 病院プロジェクトを官民の役割分担の明確化という観点から考察し、このプロジェクトが PFI の総体的な展開に与えた影響を明らかにすることを課題としている。本稿でダートフォード PFI 病院プロジェクトを取り上げるのは、第1にイギリスにおける医療システムが元来から PFI の諸形態と共通性をもっているからである。しかし、より重要な点は、第2に、このプロジェクトにおいて導入された施設維持管理サービス（Facility Management Service：以下、FM サービスと略記）の意義を浮き彫りにするためである。FM サービスの導入はダートフォード PFI 病院プロジェクトを成功に導いただけではなく、そうした個別プロジェクトの枠を越えて普遍的な PFI の普及に

貢献した。

なお、本稿におけるダートフォード PFI 病院プロジェクトのケーススタディは、イギリス会計監査院 (National Audit Office : 以下、NAO と略記) の報告書 *The PFI Contract for the new Dartford and Gravesham Hospital*<sup>1)</sup> に依拠している。本報告書はダートフォード PFI 病院プロジェクトについて詳細なケーススタディを行ったものであり、同プロジェクトに関する実態研究の一定到達点であると言えるからである。ダートフォード PFI 病院プロジェクトに関して言えば、この NAO の報告書の水準を越えて PFI の実態に迫るような議論や研究はほとんどなされていないのが現状である。とはいえ、NAO による報告書は財務面から見たコスト分析に比重が置かれるという性質があるため、同報告書ではダートフォード PFI 病院プロジェクトが PFI 全体に与えた意義についての議論は乏しいものとなっている。本稿では NAO の報告書のこうした限界に留意しながら議論を進めていきたい。

## I PFI の諸形態と PFI 病院プロジェクト

PFI とは、政府の政策的主導により民間部門を活用して社会資本を整備する手法である。PFI はメージャー政権の下で導入され、ブレア政権によって新たな段階へと進展した。メージャー政権は、PFI スキームにおいては政府は公共サービス提供に関するより多くの権限を民間部門へと移譲すべきであると考えており、実際にこうした理念の下で PFI の導入と普及に取り組んできた。しかし、メージャー政権期には PFI はごくわずかの分野でしか普及しなかった。これは同政権が PFI という手法の下で公共サービス提供に関するどのような権限をどのように移譲すべきかについて具体的かつ明確な方針を確立できていなかったことが主因である。続くブレア政権はこうしたメージャー政権の教訓を活かして、PFI における官民の役割分担を明確にしようと試みた。

1) NAO, *The PFI Contract for the new Dartford and Gravesham Hospital*, HC 423, The Stationery Office, May 1999.

つまり、全てを民間部門に任せるのではなく、政府にも依然として優れた部分があるのだから、PFI においても政府の役割を強調するスタンスを打ち出したのである。ブレア政権は PFI を政府の位置づけを重視する意味を込めて PPP (Public Private Partnership) と置き換え、PFI における官民の役割分担を明確にした。こうしたブレア政権の PFI に対する政策運営スタンスの転換は同政権誕生以降の PFI の本格的な導入と普及に決定的な影響を及ぼした<sup>2)</sup>。

PFI が導入される背景となったのは次のような 2 つの要因である。第 1 は、財政赤字の削減である。イギリスは他の先進諸国と同様に、国民経済の足枷となっている財政赤字に悩んでいた。PFI が導入された 1992 年の財政状況は 1990 年初頭からの景気後退の影響を受けて財政赤字が 357 億ポンドにも達していた。これは前年比で 60% の伸び率を示しており、財政赤字削減の必要性が高まっていた<sup>3)</sup>。第 2 は、公共サービスの充実である。80 年代のサッチャー政権によるいわゆる「小さな政府」路線は公共サービスの削減となって現れたために、サッチャー政権流の「小さな政府」路線に対する国民の反感は膨れあがっていた。そのため 90 年代においては公共サービスを充実させることが主要な政策目標となった。しかしながら、公共サービスを充実させようとするれば、自ずとそれに見合う財政出動が必要となるが、当時のイギリス財政にはそれを受け止めるだけの度量が不十分であった。メージャー政権は十分な公共サービスの提供を実現するためには厳しい財政制約の中で効率的な社会資本整備を進めていくことが必要と判断し、この取り組みの中軸に据えられたのが、民間部門を活用して社会資本整備の効率化を達成しようとする PFI であった<sup>4)</sup>。

PFI プロジェクトでは、従来のように政府がすべての業務を取り仕切って公共サービスを提供するのではなく、政府主導の下で民間部門の資金とノウハウ

2) 実際に、PFI に対する政府資本支出は 1996 年に 11 億ポンドであったが、1997 年には 25 億ポンドと 14 億ポンドもの増加を示している。数値は、*Financial Statement and Budget Report, March 2000* 参照。

3) 数値は、*UK National Accounts, 1997* 参照。

4) PFI 導入の背景とその普及過程の詳細については、拙稿「イギリス行財政改革における Private Finance Initiative 導入の意義」『経済論叢』第 171 巻第 2 号、2003 年 2 月を参照されたい。

ウを取り入れながら公共サービスを提供する。PFI プロジェクトと一口に言っても、すべての PFI プロジェクトが一様に同様の形態となっているわけではない。PFI プロジェクトは政府の関与度合いによって次の3つの形態に大きく分類することができる。ただし、この分類はすべての PFI プロジェクトが遵守すべき定型という位置づけではなく、PFI プロジェクトの多種多様な形態を集約したものである。

第1は、サービス購入型 (service sold to the public sector) である。この形態では、民間事業者が公共サービスの提供に必要な施設設備を設計、資金調達、建設、運営、維持管理する一方で、政府はその施設設備から提供される公共サービスの購入者として民間事業者の利用料金を支払うことになる。政府は公共サービスの直接提供者ではなく、これを民間事業者から調達する立場となるのである。また、民間事業者における事業コストの回収源は政府からの料金支払いに限定されるため、政府はこの料金支払いを媒介に民間事業者の統制を行う。つまり、施設設備の状態が適正な水準を維持していない場合には、政府は利用料金を減額して支払うかまたは全く支払わない。この形態は政府の関与度合いがもっとも強度の形態であり、具体的なプロジェクトとしては、本稿で以下に扱う病院プロジェクトや道路プロジェクトなどがある。

第2は、独立採算型 (financially free-standing projects) である。政府から事業を委託された民間事業者が施設設備の直接の利用者から料金を徴収することによって公共サービスを提供していくタイプである。民間事業者は施設設備の設計、資金調達、建設、運営、維持管理を行い、利用者数及び単価料金設定に応じて収入を獲得する。この形態では、民間事業者は原則として自らの責任において事業を運営し、政府の資金手に援助に依存することなく自力で独立採算の軌道に乗せていくことが求められている。政府側の関与度合いはプロジェクトの計画、許認可、法的手続きの実施などに限定されており、民間事業者との距離関係はもっとも離れた形態となっている。有料橋プロジェクトや博物館プロジェクトなどがこの形態の代表例となっている。

第3は、ジョイント・ベンチャー型 (joint ventures) である。これは比較的大規模な PFI プロジェクトを官民共同によって遂行する形態である。この形態では、官民双方の資金によって施設設備の設計、建設を行うが、運営、維持管理については政府は関与せずに民間事業者が責任を負うことになる。事業コストの回収は施設設備利用者からの料金収入によってなされるが、もとより料金収入のみでは採算のとれないプロジェクトがこの形態の対象となっているため、政府からの資金的支援がなされる。この場合、政府が拠出する資金は大規模プロジェクトが生み出す社会的便益部分についての対価という意味付けをなされ、採算のとれない社会的便益へ貢献するために政府は出資金、補助金、政府融資などを行う。鉄道プロジェクトや路面電車プロジェクトなどがこの形態に分類される。

以上のような PFI プロジェクトの3つの形態のうち、PFI の基本理念を体现しているのは第1のサービス購入型である<sup>5)</sup>。このサービス購入型 PFI プロジェクトの下では、公共サービスの提供に関する官民の役割分担に歴然とした変化が生じている。公共サービスを提供する場合の従来の方式は、政府が税収を源泉とする財政資金でもって必要な社会資本を整備し、これを用いて公共サービスを国民に提供するものである。ここでは公共サービスを享受する権利を有する国民に対して政府がそれを提供する責任を負っていると同時に、国民に公共サービスを提供する主体でもある。これに対して、PFI の場合は、政

5) その一方で、第2、第3の形態は PFI プロジェクトの主流ではない。第2の独立採算型は、メジャー政権での全てを民間に移転するという考え方をそのまま表した形態である。ただし、この独立採算型の PFI プロジェクトの実績は少ない。これは、公共事業では一般に収益性が低く商業ベースに乗りにくいいため、独立採算が可能となるような事業が少ないためである。また、そもそも独立採算が可能である公共事業はすでに80年代のサッチャー政権によって民営化されている点も独立採算型が少ないことの大きな要因となっている。

第3のジョイント・ベンチャー型もまた契約締結まで到達した案件はあまりない。この背景には、政府が資金供給する際の根拠となる社会的便益に関する算定が明確化できないという問題がある。PFI プロジェクトによって生じる様々な収益のうちのどの程度が社会的便益に属するかどうか、政府による資金的支援が社会的便益に反映されるかどうか、というような権利調整に多くの時間とコストが必要となり、民間事業者を躊躇させる要因となっている。また政府の側でも、どのような社会的便益が生じるか明確ではないプロジェクトに対して、財政資金を供給する根拠付けができないため、契約の締結前に頓挫してしまうケースが多くなっている。

府が主体となって担っていた公共サービスを提供する業務は民間事業者に移譲される。民間事業者に公共サービスの提供を委託することで、民間事業者のノウハウや資金を活用して社会資本整備の効率化を達成しようとしている。その一方で、政府は公共サービスを十分に国民に提供する責任は放棄していない。民間事業者から国民に提供される公共サービスに対する料金は政府による支払いに限定されているため、この料金支払いを媒介に政府は民間事業者に対する統制を行いつつ、公共サービスに関する責任を果たすのである。

本稿で扱うダートフォード PFI 病院はこうしたサービス購入型 PFI プロジェクトの医療分野における成功例の 1 つである。本稿で PFI を医療分野に関連づける重要な要因は、イギリスにおける医療システムとサービス購入型 PFI プロジェクトとの共通性である。イギリスの医療システムは 1948 年に創設された国民健康保険制度 (National Health Service: 以下、NHS と略記) が国民に対して原則無料の医療サービスを提供するものである。このシステムの基盤は、各 NHS 病院の運営主体である NHS トラストが国民に医療サービスを提供し、医療当局である保健省がその対価を NHS トラストに支払うシステムである<sup>6)</sup>。このシステムを医療サービスの責任主体と提供主体の観点からとらえると、国民への医療サービスの提供責任を負っているのは保健省であるが、保健省は直接には医療サービスを提供せず、NHS トラストが保健省に代わって国民に医療サービスを提供しているシステムであると言える。また、保健省は医療サービスの提供主体である NHS トラストを料金支払いを通じて統制しており、NHS トラストの運営資金の獲得は保健省が政策立案した医療サービスに関する方針を NHS トラストがどの程度達成したかによって左右される。このように、医療サービスをめぐる責任主体と提供主体の関係が、サービス購入型 PFI プロジェクトにおけるそれと共通している。

6) NHS がこうしたシステムとなったのは、サッチャー政権下の 1990 年にエージェンシー化を経験して以降である。それまでは保健省と NHS トラストとは経営的に切り離されておらず、各 NHS 病院は保健省と一体となって医療サービスを提供していた。NHS の全体像とその変遷についての詳細は、NHS, *A History of NHS*, The Stationery Office, 1996. を参照のこと。

しかし一方で、こうした医療システムとサービス購入型 PFI プロジェクトの共通性のみがダートフォード PFI 病院の成功へと結びついたのではない。医療サービスに関する責任と提供との分担関係が共通しているとはいえ、その詳細な分担関係に関しては独自に設定しなければならないからである。NHS では、NHS トラストは自らの病院に関するすべての業務を担当しており、医療サービスの中核である臨床サービスから病院施設の維持管理までが NHS トラストの業務であった。こうした業務を PFI プロジェクトにおいて NHS トラストと保健省との関係のイメージで NHS トラストと民間事業者との間で分担する場合、どこまでを NHS トラストが担当し、どこからを民間事業者に任せるのか、という点を具体的に明確にする必要がある。

ダートフォード PFI 病院プロジェクトは、医療サービスにおけるこうした役割分担の明確化を、FM サービスを導入することによって達成した。言い換えれば、FM サービスの導入によって、医療サービスに関する政府の責任領域を確定する一方で、民間事業者を医療サービスの提供に取り込むことに成功したのである。次節では、ダートフォード PFI 病院プロジェクトを FM サービスの導入という観点から検討することで、この点を明らかにしたい。

## II ダートフォード PFI 病院プロジェクトと FM サービス

本稿でケーススタディの対象とするダートフォード PFI 病院は、正式にはダートフォード・アンド・グレイブシャム緊急一般病院 (Dartford and Gravesham Acute General Hospital) という名称であり、ダートフォード (Dartford)、グレイブセンド (Gravesend)、スワンリー (Swanley) の3つの地域をカバーする病院である。これらの地域はダートフォード・グレイブシャム NHS トラスト (以下、ダートフォード・トラストと略記) が統括しており、ダートフォード PFI 病院もこのダートフォード・トラストが運営している<sup>7)</sup>。

元来この3つの地域では、次の3つの病院群が合わさって1つの地域総合病

7) NAO, *op. cit.*, p. 13, para. 1. 4.



院として機能していた<sup>8)</sup>。1つ目は、ダートフォードに位置するジョイス・グリーン (Joyce Green) 病院である。この病院の歴史は古く、1904年に天然痘病院として開設された。以来、この1世紀の間に次々に拡張されて、現在ではダートフォード・トラストの本部機能が置かれる中核病院となっている。2つ目は、グレイブセンドにあるグレイブセンド・アンド・ノースケント (Gravesend and North Kent) 病院である。女性専用の総合医療サービスを提供しており、産科・婦人科を主要業務とする病院である。3つ目は、スワンリーのウエスト・ヒル (West Hill) 病院であり、一般外来部門を担当している。

ダートフォード・トラストはジョイス・グリーン病院を中核病院とし、他の2つの病院、グレイブセンド・アンド・ノースケント病院とウエスト・ヒル病院とを付属病院として位置づけていた<sup>9)</sup>。3病院は3つで1つの病院として機能していながらも、ウエスト・ヒル病院とジョイス・グリーン病院との間の距離は約5キロ、グレイブセンド・アンド・ノースケント病院とジョイス・グリーン病院との間は約15キロというように、それぞれはお互いに遠距離にある位置関係であった<sup>10)</sup>。ダートフォード・トラストはこうした環境の中で、臨床治療の観点からお互いの病院相互の間で患者を移転・移動、医療スタッフの移動などを行わなければならないという問題を抱えていた。さらに、これらの病院の建物は老朽化が著しく進行しており、とりわけジョイス・グリーン病院は開設後1世紀を経たにもかかわらず本格的な改築工事を経験しておらず、新たな病院施設が必要となっていた<sup>11)</sup>。

ダートフォード・トラストは、以上のような事情から、3つの病院を統合して新たな病院をこの地域に設置するにはPFIを導入することが必要と判断し

8) 森下正之・吉長元孝・小林暁峯・立岡浩『医療・福祉PFI』日刊工業新聞社、1999年、92-93ページ。

9) 同上書。

10) NAO, *op. cit.*, p. 13, para. 1. 5.

11) *ibid.*

た<sup>12)</sup>。これは1995年5月のことである<sup>13)</sup>。その約2年後の1997年7月に、ダートフォード・トラストはダートフォード PFI 病院プロジェクトの契約を締結するに至った。プロジェクト開始から2年半ほどの26ヶ月で契約締結にこぎ着けるという短期のプロセスであった<sup>14)</sup>。さらに、契約締結の翌月1997年8月より早速、同病院の建設工事が着工され、2000年9月11日にダートフォード PFI 病院は営業を開始する運びとなった。PFI 方式で新病院を建設する作業が開始されてから38ヶ月で完成しており、これは通常の財政資金を用いた方式による病院建設のテンポの平均66ヶ月よりも28ヶ月も早期のテンポであった<sup>15)</sup>。

ダートフォード PFI 病院に関する取り組みは NHS 設置50年来の歴史上初めての快挙と賞賛されている。以下では、こうした評価を受けるダートフォード PFI 病院のプロジェクト内容を確認していきたい。

ダートフォード PFI 病院プロジェクトにおいて中核となる契約関係は、特定目的会社 (Special Purpose Vehicle Company<sup>16)</sup>：以下、SPVC と略記) とダートフォード・トラストとの契約関係である。SPVC とは PFI プロジェクト達成の手段 (vehicle) としての会社であり、PFI プロジェクトを遂行するために事業目的が限定された事業主体である。ダートフォード PFI 病院プロジェクトにおける SPVC はペントランド (Pentland) であり、これはヨーロッパにおける大手建設会社ターマック (Tarmac) が中心となって結成されたコンソーシアムにより設立された<sup>17)</sup>。ターマックはダートフォード PFI 病

12) *ibid.*, p. 12, para. 1. 2. なお、ダートフォード・トラストが PFI の導入に着手したのは、大蔵省の方針に従った結果でもある。大蔵省は1994年11月にユニバーサル・テストングを実行し、PFI で行うことが示されない限り、各省庁が行う公共プロジェクトに財政資金を投入しないという方針を示した。これにより各省庁はすべてのプロジェクトに関して PFI の導入を検討することを義務づけられ、したがってダートフォード・トラストも否応なしに PFI へと進まざるをえなかったという事情があった。

13) *ibid.*, p. 57.

14) *ibid.*, p. 48, para. 3. 1.

15) *ibid.*, p. 21, para. 1. 22.

16) アメリカにおける Special Purpose Company (SPC) に相当する。両者の意味内容に差異はない。

17) NAO. *op. cit.*, p. 5, para. 2.

院プロジェクトに参入決定後、不採算部門であった建材製造部門を売却し、現在では PFI プロジェクトに特化した経営戦略を展開している<sup>18)</sup>。ターマックにはすでに PFI 刑務所プロジェクトを手がけた実績がある<sup>19)</sup>。

ペントランドとダートフォード・トラストとの間で締結された契約によって要請されている事業内容は、ダートフォード PFI 病院においてペントランドが FM サービスを提供することである。FM サービスとは、建物施設およびそれを取り巻く環境を総合的に企画、運営、管理するために行われる管理維持活動である<sup>20)</sup>。伝統的な施設管理である営繕や保全といった管財機能を超えて、建物施設を使用している事業体はその事業目的が達成できるように機能的な施設管理サービスを提供しようとするものである。

ダートフォード PFI 病院プロジェクトに関する契約において、ダートフォード・トラストがペントランドから購入する FM サービスは次の7つに大別できる<sup>21)</sup>。

- \* 建物施設の維持管理
- \* 建物施設内の清掃、窓掃除、害虫駆除
- \* 建物施設内における輸送、運搬、警備
- \* リネン、ランドリー
- \* 食事給仕
- \* 配電、通信
- \* 建物施設外の警備、駐車場管理

ダートフォード・トラストが担当する業務は大きくは次の2つである<sup>22)</sup>。

- \* 臨床サービス全般（診療、看護、それらに付随する医療サービスな

18) 森下正之・小林暁峯・吉長元孝『実践 医療・福祉 PFI』日刊工業新聞社、2001年、44ページ。

19) 同上書。

20) FM 推進連絡協議会編『ファシリティマネジメント・ガイドブック』日刊工業新聞社、1998年、13ページ。

21) NAO, *op. cit.*, p. 21, Figure. 3.

22) *ibid.*

ど)

\* 病院事業の経営管理業務（人事、財務、経理、情報管理など）

ペントランドは上記の FM サービスをダートフォード・トラストに提供することによって 2 種類の携帯の料金支払いを受け取る<sup>23)</sup>。第 1 は、可用性支払い（availability payment）である。これはダートフォード・トラストが医療サービスを提供できるように病院施設を使用可能な状態に維持する業務に対する支払いである。病院施設が使用可能である状態を維持している場合は、ペントランドは毎月 87.9 万ポンドの料金支払いを受け取ることができる。これは基本的には固定金額であるが、毎年の小売物価指数を反映して変動する。第 2 は、業績に基づく支払い（performance related payment）である。ペントランドが提供する 7 分野の FM サービスに対して、各 FM サービスごとの品質評価に基づいて支払われる料金である。品質基準の 95% 以上の評価点で FM サービスを提供した場合、ペントランドは毎月 44.1 万ポンドの料金を受け取ることができる。ペントランドがダートフォード・トラストに FM サービスを提供することによって得られる収益は、可用性支払いと業績に基づく支払いとの合計で毎月 132 万ポンド、年間では 1584 万ポンドとなる。これはダートフォード・トラストの 1999 会計年度における予算 5913 万ポンドの約 27% を占めている。

FM サービスの提供に対する 2 種類の料金支払いである可用性支払いと業績に基づく支払いは、SPVC であるペントランドが提供する FM サービスに対するダートフォード・トラストからの料金支払いという観点からとらえた場合には同質のものである。しかしながら、両者はそれぞれ次のような異なる性質を有している。前者の可用性支払いは伝統的な施設管理に関する支払いであり、病院施設利用に対する賃貸料に相当するものである。可用性の評価は病院施設を次の 3 つの領域に分類し、それぞれに対して 24 時間ごとに行われている<sup>24)</sup>。

\* 臨床施設

23) *ibid.*, Figure. 4.

24) *ibid.*, p. 62.

救急治療室、一般手術室・分娩室、集中治療室、放射線室、日帰り手術室、一般治療室、内視鏡室、乳児特別看護室

\* 看護病棟施設

病棟、内科診療室、外科診療室、老人病科診療室、整形外科診療室、産婦人科診療室、小児科診療室

\* 薬剤室・霊安室

薬剤室、霊安室

ダートフォード・トラストは病院施設が利用可能な状態でない場合には、可用性支払いにペナルティを課することができる<sup>25)</sup>。ペナルティは医療サービスの提供に関する重要度を反映して臨床施設、看護病棟施設、薬剤室・霊安室の順番に大きくなっている。例えば、臨床施設に分類される病院施設において光熱や下水道、空調が正常に稼働していない場合には、不稼働時間が2時間であれば支払い金額は3分の2に減額され、8時間以上であれば3分の1に減額される。これに対して看護病棟施設や薬剤室・霊安室では、可用性が達成されない場合のペナルティはそれぞれ最大3分の2と6分の5への減額となっている。また8時間わたって3分類の病院施設すべてが利用できない深刻な状態では、可用性支払いの金額はゼロになるという厳しい基準が設定されている。

一方、業績に基づく支払いはFMサービスの品質に対する支払いである。ダートフォード PFI 病院プロジェクトに関する契約における FM サービスの運用と仕様の要点をまとめると次のようになる<sup>26)</sup>。

\* 計画的予防メンテナンス

ダートフォード・トラストが医療サービス提供業務に支障を生じないように、施設設備を維持するメンテナンス

\* 反応型メンテナンス

発生する故障や事故を緊急度合い別に分類し、その修理と復旧を行

25) *ibid.*, p. 65, Figure. 14.

26) *ibid.*, p. 55.

## うためのメンテナンス

反応型メンテナンスにおける故障や事故は次の4つに分類されている<sup>27)</sup>。

\* 危急事態

重大かつ即時に人の生命や安全に脅威を及ぼす故障や事故。

危急事態に対しては直ちに対策にあたり、発生報告を受けた後、少なくとも30分以内に応急処置を行い、安全性を確保する。その後、速やかに恒久的な是正処置を行う。

\* 非常緊急事態

すべての人に危険性または健康に害を及ぼす、もしくは患者の治療や看護、その他病院運営に重大な影響を及ぼす故障や事故。

非常緊急事態に対しては30分以内に対策にあたり、発生報告を受けた後、少なくとも4時間以内に応急処置を行い、安全性を確保する。その後、1日以内に恒久的な是正措置を行う。

\* 緊急事態

患者の治療や看護、またはダートフォード・トラストが許容できない重大な影響を及ぼす故障や事故。

緊急事態に対しては4時間以内に対策にあたり、1日以内に応急処置を行い、安全性を確保する。その後、2日以内に恒久的な是正措置を行う。

\* 日常事態

上記以外の故障や事故。

日常事態に対しては3日以内に対策にあたり、1週間以内に恒久的な是正措置を行う。

ペントランドによる FM サービスの提供に対しては毎月業績評価が行われ、その評価は次のような2つの評価方法によって行われる。第1は、一般評価である。ダートフォード PFI 病院の各部門に合計45人の責任者とこれを統括す

27) *ibid.*, p. 56.

る評価部局を設定し、各部門における責任者がFMサービスについてアンケートや苦情報告というかたちで評価部局に報告する。評価部局はこの報告に基づいて病院施設全体におけるFMサービスの品質評価を行う。第2は、特定評価である。上述の評価当局が病院施設の中からランダムに評価対象区域を選定し、その区域におけるFMサービスの品質評価を行う。ただし、この特定評価は一般評価と重複しないように行われる。前者の一般評価はFMサービス提供に対する業績に基づく支払い金額の60%の割合を占め、後者の特定評価は残りの40%を占めている。いずれに評価も100ポイント満点で95ポイント以上の採点を獲得することでペナルティ減額なしに料金支払金額の全額を受け取ることができる。獲得ポイントが95ポイント未満70ポイント以上の場合にはペナルティが課され、支払い金額は減額される。減額される金額の程度は評価採点が70ポイントの場合で3割という厳格な規定となっている。評価ポイントが70ポイント未満の場合は、ダートフォード・トラストはペントランドとの契約を一方的に破棄できる権限を有している<sup>28)</sup>。

FMサービスに対する毎月の支払金額は上記の2つの要素である可用性支払いと業績に基づく支払いとを加重平均して決定される。ダートフォードPFI病院が開業して以来、ペントランドが提供するFMサービスが不十分だとしてダートフォード・トラストがペナルティを課したケースは次のようなものがある。ペントランドがFMサービスの1つであるポータリングサービスにおいて患者を放射線検査室へ車椅子で運ぶサービスを規定の3分以内に提供できない状況が数ヶ月にわたって継続的に発生した。このケースにおいてはダートフォード・トラストは契約を破棄できる権利を媒介にペントランドに当該サービスの改善を要求した<sup>29)</sup>。

ここで注目すべき点は、ダートフォードPFI病院プロジェクトにおいて民間事業者が担う業務はあくまでFMサービスに限定されており、医療サービ

28) *ibid.*, p. 66.

29) 森下・小林・吉長, 前掲書, 49-51ページ。

スは依然としてダートフォード・トラストが担当している点である。医療分野における PFI 導入の過程においては医療サービスそのものへの導入はなされず、医療サービスの周辺サービスである FM サービスに限定された。つまり、PFI の病院分野への導入は FM サービスの導入と深く関連付けられるのである。この背景となったのは、NHS 行政部と大蔵省との間の PFI における理念と医療サービスの位置づけとをめぐる対立関係であった。次節では、この対立関係をトレースしてみよう。

### III ペイシエント・チャーターの策定と FM サービスの導入

第 1 節で述べたように、イギリスの医療システムは 1948 年に創設された NHS を中軸に構成されている。NHS の理念は、すべての国民に医療サービスを均一かつ無料で提供することであった。しかし、この理念の前には NHS 創設直後から深刻な財政不足という現実が立ちはだかり、国民は医療サービスを受ける機会を十分に保障されているとは言えない状況を生みだしている。NHS が抱える最大の課題の一つは、緊急を要さない入院・手術の待機期間の長さである。例えば、白内障の手術は 9 ヶ月待ち、椎間板ヘルニアの手術は 1 年半待ちという待機期間となっており、イギリスではこのような入院・手術の待機患者が常時 100 万人以上いると言われている。待機患者の多くは確かに差し迫った生命の危機はないが、順番を待つ間の彼らの生活は著しく困難なものになっている<sup>30)</sup>。

こうした NHS の状況に対する国民の不満は NHS 創設以来から続いており、国政選挙では NHS 改革が必ず取り上げられるほどである。イギリスの歴代政権は NHS 改革に苦心してきたが、その取り組みの到達点の一つとなったのが 95 年に策定されたペイシエント・チャーター (Patient's Charter) である。ペイシエント・チャーターとは、医療当局である保健省が策定したものであり、NHS 病院から医療サービスを受ける国民に対し、患者としての権利を具体的

30) 「英・待機患者 100 万人、国営医療・迫られる抜本改革」『読売新聞』2000 年 4 月 18 日付。



に明示したものである。メジャー政権はペイシエント・チャーターに先立って、政権発足直後91年にシティズン・チャーター (Citizen's Charter) を策定しており、ここでは国民が公共サービスを受ける権利が提示された。シティズン・チャーターはその後、各省庁レベルで具体化され、各分野におけるチャーターが策定されている。ペイシエント・チャーターとは保健省がシティズン・チャーターをベースに作成したものである。

ペイシエント・チャーターでは、次のようなことが提示された<sup>31)</sup>。まず、緊急を要する患者は18ヶ月以内に NHS 病院による処置を受けることが保証された。さらに、NHS 病院で一般的な処置を受ける場合は、26週間以内に外来患者として処置を受けることができる。また、患者10人のうち9人は13週間以内に NHS 病院において医療サービスを受けることができ、外来患者として NHS 病院にアポイントメントが取れた場合は、30分以内に診療が受けられることになった。そして、NHS 病院はこうした医療サービスの基準の実績に関する評価報告を毎年公表しなければならないことが明記された。このようにペイシエント・チャーターは NHS の課題であった待機期間の短縮を謳うものであった。

しかしその一方で、ペイシエント・チャーターは NHS 病院にとって非常に高いハードルであった。ペイシエント・チャーターに明示されている医療サービスの基準を実際にクリアしようとすれば、高度な医療技術に対応した医療環境のみならず、一般治療のための医療設備をも充実させなければならない。また、そうした医療施設面での改善だけではなく、医療スタッフの確保も重要な課題であった。優秀な医師と看護婦を調達するためには賃金の上昇などの労働環境の改善にも取り組まなければならない。こうした課題を追求するためには限られた予算の中で医療サービスの効率化に取り組む必要があった。保健省はこうした状況を打開するには医療サービスの分野に PFI を導入し、ペイシエント・チャーターを実現する手段として PFI を位置づけることが有効である

31) Cabinet Office, *The Citizen's Charter Five Years On*, HMSO, 1996, p. 6.

と判断した。保健省が PFI に対する取り組みの中で中軸に据えられたのがダートフォード PFI 病院プロジェクトであった。

医療分野に PFI を導入することで医療サービスを効率化するという政策アプローチに関して、しかしながら、保健省と PFI の推進主体である大蔵省とのスタンスは決定的に異なっていた。大蔵省側のスタンスは、PFI の基本的理念を確実に実現すべきであるというものである。第 I 節で述べたように PFI は民間事業者が公共サービスを提供し、これを政府が料金支払いを媒介に統制することを基本的理念としている。大蔵省は、医療分野における PFI の厳格な実現とは、医療サービスも民間事業者が提供し、それを保健省と NHS トラストが管理するという形態であり、ダートフォード PFI 病院プロジェクトでもこうした形態を目指すべきであると主張した。

こうした大蔵省のスタンスに対して、保健省は従来からいくつかの代案を提示するにとどまっていた。一例を挙げれば、心臓のバイパス手術が必要な患者のような緊急を要する患者の手術待機期間と手術待機患者数がかが一定の限度を超えた場合に、NHS トラストが契約した民間事業者に当該手術を委託する代案である。しかし、そもそも効率性が低いとの指摘が多い保健省に対する大蔵省の信頼は乏しく、保健省は大蔵省の医療サービスにも PFI を導入せよとのスタンスに対抗できる、PFI 導入のための独自の論理を組み立てることができずにいた。

保健省の PFI に対する明確な方針が不在しているために、医療分野は1992年に PFI が提唱されて以降、その導入がもっとも困難な分野の一つとなっていた。大蔵省が PFI の導入を打ち出した1992年当初からしばらくは、他の分野でも PFI の導入に成功した事例は皆無に等しかったが、こうした状況の中で保健省は PFI の理念と意味を理解しながらも、実際に PFI を導入する段になると及び腰になっていた。保健省のスタンスが定まらないその一方で、同省の PFI 導入への取り組みは続けられ、その過程で多くの時間とコストが費やされた。92年の PFI 導入検討開始から96年までの期間において30のプロジェ

クトが検討され、1億ポンドのコストがつぎ込まれた。しかし、実際に PFI に関する契約締結まで進んだ案件は1つもなく、医療分野における PFI 導入への努力は水の泡となってしまったのである。

ところが、ペイシェント・チャーター策定後はこれを遵守することが保健省の PFI に対する基本的スタンスとなった。ペイシェント・チャーターは国民が医療サービスを受ける権利と政府が国民に医療サービスを提供する義務を策定したものであるから、医療当局である保健省が国民に医療サービスを提供する責任を負っていることを示している。したがって、保健省は、医療サービス本体には PFI は導入せずに、あくまでこれは保健省が責任をもって提供すべきであると主張した。

保健省が医療サービスに対する責任を果たすために必要な装置として位置づけたのが FM サービスの導入であった。ダートフォード PFI 病院プロジェクトでは、医療サービスである臨床サービスと病院施設の維持管理サービスである FM サービスが明確に分けられ、後者の FM サービスを PFI プロジェクトの対象としている。すなわち、保健省は医療サービスという公共サービスにおいて本質的な部分は臨床サービスであると規定し、この臨床サービスを責任をもって国民に提供することが自らの役割であると規定したのである。

この FM サービスの導入によってダートフォード NHS トラストは、臨床サービスの提供に専門化して業務を行うことができ、ペイシェント・チャーターにおいて提示された国民が臨床サービスを享受する機会の保障、とりわけ患者の入院・手術待機期間の短縮に取り組むことが可能になった。これは、従来はダートフォード・トラストが臨床サービスと FM サービスとの双方を公共サービスとして提供していたのに対し、PFI 下では公共サービスは本質的には臨床サービスであり、FM サービスはこれを提供する手段あるいはこれを支える基盤と認識されるようになったことを意味している。端的に言えば、公共サービスとしての医療サービスが PFI を媒介としてより本質的な臨床サービスとして定義づけられたのである。このように、ダートフォード PFI 病院

プロジェクトにおける FM サービスの導入過程は、FM サービスについては保健省とダートフォード・トラストとが業務を手放していく過程であると同時に、臨床サービスに対しては保健省とダートフォード・トラストとの役割が明確化されていく過程であった。

NAO はダートフォード PFI 病院プロジェクトを PFI 病院プロジェクトの成功モデルとして評価している。これは、ダートフォード PFI 病院が着工から38ヶ月で完成し開業したことに起因している。38ヶ月という期間は、従来の財政資金による病院建設の場合に一般的に想定されている66ヶ月よりも28ヶ月も早期に完成したことになる。ダートフォード PFI 病院がこれほど早期に完成した要因となったのは、保健省が PFI に対するスタンスを明確にしたことである。保健省が PFI を通じて実現したい目標をペイシェント・チャーターというかたちで具体化することで、民間事業者も自らに要請されている役割が FM サービスにあることがはっきりした。このような官民両部門が PFI におけるお互いの持ち場を認識していく過程が、プロジェクトに関する交渉から契約締結までの進展を円滑にしたのである。NAO は、この点に加えて、ダートフォード PFI 病院は早期の完成により地域住民が医療サービスを享受できる機会を増大させるという社会的便益を生み出したとコメントしている<sup>32)</sup>。

ダートフォード PFI 病院プロジェクトにおける FM サービスの導入は、保健省ならびに大蔵省においても高い評価を受けている。保健省は、この PFI 病院プロジェクト第1号の経験を盛り込んだガイダンスを新規に発行した。例えば、ダートフォード PFI 病院プロジェクトに関する契約が締結された翌年の1998年に発行された *Private Finance Initiative in National Health Service*<sup>33)</sup> は、医療分野における PFI に関する標準的なガイダンスであるが、この中では FM サービスの導入が医療分野における PFI プロジェクトの雛形として扱われている。一方で、大蔵省はダートフォード PFI 病院プロジェクトによっ

32) NAO, *op. cit.*, pp. 4-5.

33) NHS, *Private Finance Initiative in National Health Service*, The Stationery Office, 1998.

て習得した教訓に基づいて、PFI 導入に際しては FM サービスの導入を最優先検討事項の1つとするよう各省庁に通達している<sup>34)</sup>。保健省と大蔵省のこうした動きは、FM サービスの導入が医療分野だけでなく、他の分野にとっても PFI の導入を推進する重要な環として位置づけられていることを示している。

### お わ り に

本稿では、ダートフォード PFI 病院プロジェクトのケーススタディを通じて、同プロジェクトにおいては官民の間で次のような役割分担がなされていることが明らかになった。つまり、医療サービスを臨床サービスと FM サービスとに区分し、前者をダートフォード・トラストが、後者をペントランドがそれぞれ担当するという役割分担である。ダートフォード・トラストは臨床サービスに専門化することで臨床サービスの質の向上を目指す一方で、ペントランドはダートフォード・トラストがその目的を達成できるよう病院施設に対する FM サービスを提供する。また、ダートフォード PFI 病院プロジェクトの成功は、官民の役割分担の明確化と強く関連していることも示された。ここで重要な点は、保健省とダートフォード・トラストの側の PFI に対するスタンスの明確化であった。医療サービスのうち臨床サービスを自らの責任と規定し、これを支えるインフラである FM サービスはペントランドに委託するという役割分担が同プロジェクトの成功へと結びついた。

本稿における以上の分析は、PFI プロジェクトの実態を把握することを目指した結果である。一般に散見されるケーススタディは、NAO の報告書に引きずられるかたちで、会計上のコスト分析をする議論が中心である。そこでは、ともすれば PFI プロジェクトをコスト面からのみとらえる議論に集中し、PFI プロジェクトがもつその他の意義について十分な関心が払われてこなかった。そのため本稿では、コストに関する側面を意識的に捨象して筆を進めてきた。しかしながら、これは PFI プロジェクトに対するコスト分析は不要

34) NAO, *op. cit.*, p. 26, para. 1. 38.

であると言っているわけではないことを確認しておきたい。コスト分析の結果は PFI プロジェクトの現実の一部を反映しているのだから、PFI を総体的に把握するためには必須の作業であるが、この点については次稿の課題としたい。